

گزارش یک مورد کیست هیداتید اولیه در حفره زیر بغلی همراه لنفادنیت چرکی

دکتر سید علی جلالی*، دکتر مینو شفیعی**

چکیده:

بیماری هیداتید در مناطقی از دنیا که به پرورش دام اشتغال دارند دیده می‌شود، میزبان نهائی سگ و یا به ندرت گرگ و روباه است که به صورت کرم نواری در روده آنها زندگی می‌کند، انسان و دام میزبان واسطه می‌باشند که بر حسب اتفاق به تخم انگل از طریق پشم و یا مدفوع سگ وارد روده انسان می‌شود. شیوع آن به ترتیب در کبد، ریه، احشاء داخلی و مغز است و در سایر اندام‌های بدن به طور نادر دیده شده است، درمان آن برداشتن کامل کیست و یا تخلیه کیست و تزریق مواد کشنده اسکولکس و تخلیه مجدد کیست می‌باشد. در اینجا یک مورد کیست هیداتید در قاعده حفره زیربغلی در یک جوان 23 ساله گزارش می‌شود که تاکنون شانزده مورد در دنیا گزارش شده ولی همراه شدن لنفادنیت چرکی و کیست هیداتیک تا به حال گزارش نشده است.

واژه‌های کلیدی: کیست هیداتید، تومور حفره زیر بغلی - لنفادنیت چرکی

زمینه و هدف

گوسفند و گاو هم حضور دارد، بومی است. سگ میزبان نهائی است که کرم و لارو آن در روده او زندگی کرده و با مدفوع دفع می‌شود و حیوانات علفخوار میزبان واسطه هستند که با مدفوع سگ در علفزارها تماس پیدا می‌کنند. گاه انسان نیز که در کنار سگ و به همراه او زندگی می‌کند نیز از طریق تماس با مدفوع و یا پشم سگ دچار بیماری می‌شود. این لارو هنگامی که وارد دستگاه گوارش شود در روده باز شده و با

اکینوکوکوز و یا بیماری هیداتید عفونتی است که از لارو اکینوکوکوس گرانولوزیس ایجاد می‌شود، لاروهای مشابه دیگری نیز وجود دارند که مورد بحث ما نیست. این بیماری بیشتر در کشورهای کناره مدیترانه‌ای و خاورمیانه، استرالیا، نیوزیلند، آفریقای جنوبی و نیز آمریکای جنوبی دیده می‌شود و به عبارت دیگر در نواحی پرورش دام که معمولاً سگ نیز به همراه گوسفندان و سایر حیوانات علفخوار مانند

نویسنده پاسخگو: دکتر سید علی جلالی

تلفن: 6-88766331

E-mail: s.alijalali@Yahoo.com

* استاد گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران

** استادیار گروه پاتولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی

تاریخ وصول: 1402/09/06

تاریخ پذیرش: 1403/02/30

گزارش مورد

مرد جوانی است 23 ساله که به علت توده دردناک در جدار قفسه سینه در قاعده حفره زیر بغلی چپ مراجعه کرده است. در معاینه سه توده به هم چسبیده و تا حدودی مجزا از هم که اکثر آنها دردناک و دارای تموج (Fluctuation) با جداری نسبتاً ضخیم که به نظر می‌رسید مایع غلیظی در داخل دارد. روی قفسه سینه همان طرف چند اسکار پشت سر هم که تا نزدیک توده کشیده شده بود دیده می‌شد که اظهار داشت از چند ماه قبل در اثر دندان سگ ایجاد شده و به دنبال آن بتدریج توده‌ها پدیدار و هفته به هفته بزرگتر شده‌اند، از وضع سلامت سگ مطمئن بود و اظهار می‌کرد به نوبت به دام پزشکی مراجعه شده بوده و هنوز با سگ مذکور در همان محل و در یک جا زندگی می‌کنند.

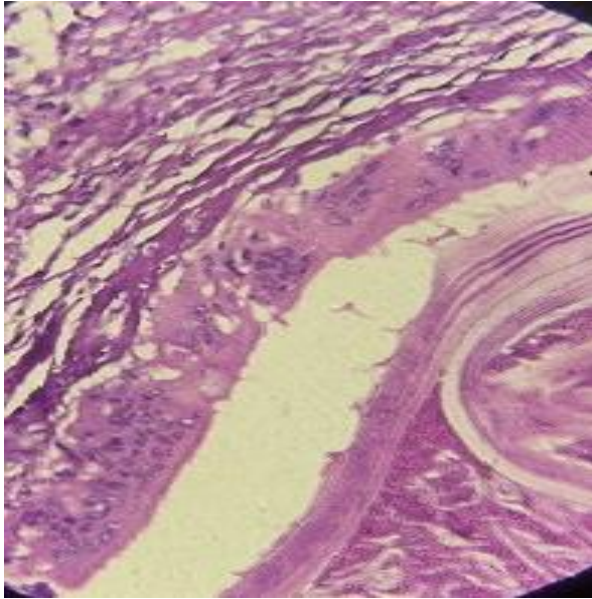
با توجه به بالا بودن گلبول‌های سفید و پلی مورفها و دردناک بودن توده و شرح ماجرا و آزمایش بالینی و مصرف طولانی آنتی‌بیوتیک‌ها به نظر رسید که توده‌ها آبسه مزمن بوده و اقدام به اکسیژون آنها شد. هنگام عمل جراحی دو توده با جدار ضخیم هر یک حدود دو سانتیمتر و حاوی مختصر مایع غلیظ که نمونه آن به آزمایشگاه فرستاده شد و اما توده سوم که بزرگتر از آن دو توده بود و دارای جدار نازک و مایع زلال بود و با کمال تعجب شبیه کیست هیداتیک بود جداگانه در دو ظرف مختلف به پاتولوژی ارسال گردید. که در پاتولوژی دو توده نخست لنفادنیت رآکتیو مزمن و غیر اختصاصی با واکنش تیپ جسم خارجی و تورم مزمن و ایجاد آبسه گزارش شد و اما توده سوم و بزرگتر که اندازه آن حدود سه سانتیمتر بود کیست هیداتیک گزارش گردید؛ از نمونه خون بیمار که در آزمایشگاه بود آزمایش سرولوژی برای کیست هیداتیک انجام شد که **Borderline** (نزدیک به مثبت) گزارش شد. در نمونه چرک داخل لنفادنیت چیزی رشد نکرد، از نظر بالینی و آزمایشگاهی بیمار کاملاً سالم به نظر رسید و از پیگیری تصویر برداری امتناع کرد و حتی برای گرفتن جواب آزمایشاتش با اینکه دو بار توسط اقوامش به او پیام داده شد، مراجعه نکرد

نفوذ از طریق دیواره روده به ورید پورت راه یافته و پس از آن از طریق خون به هر نقطه‌ای از بدن ممکن است راه یابد.²

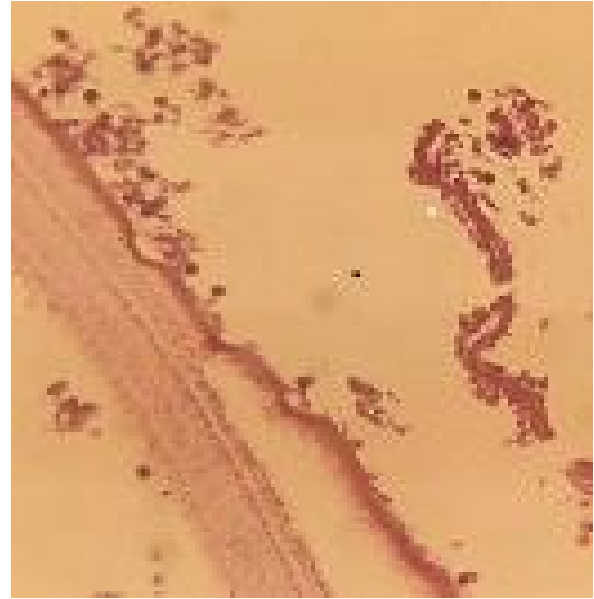
بدیهی است اولین ایستگاه آن کبد است که اکثر قریب به اتفاق در آنجا جایگزین شده و با رشد بسیار آهسته سال‌ها طول می‌کشد که به صورت کیست علائم فشاری در عضو جایگزین شده ایجاد نماید. پس از گذر احتمالی آن از کبد که همانند فیلتری عمل می‌کند برای اکسیژناسیون در جریان خون به ریه می‌رود که ایستگاه دوم آن ریه است و اگر در ریه قرار نگرفت به همراه گردش خون شریانی به قلب بازگشته و از آنجا به هر نقطه بدن که سهم بیشتری از خون شریانی دارد رفته و جای گیر خواهد شد، لذا ایستگاه بعدی آن مغز است.³⁻¹

پس از عدم جایگزینی و قرار نگرفتن پس از عبور از شبکه‌های وریدی و شریانی پیچ در پیچ و طولانی به هر نقطه بدن ممکن است برود و جاکش کند و در جایگاهی غیر عادی نیز قرار گیرد، که عبارتند از قلب، کاسه چشم (otbit) مثانه، جدار قفسه سینه، نسج زیر جلدی، تیپیا، غده پاروتید، رحم و پستان، ناحیه گردن و صورت، تیروئید و یا هر نقطه دیگر بدن برود. پس از قرار گرفتن در یکی از نقاطی که ذکر شد، ابتدا علائمی ندارد، مگر اینکه برحسب اتفاق در تصویربرداری و رادیوگرافی ساده ریه در مورد ریه معلوم شود. اما پس از آنکه مدتی گذشت و کیست رشد کرد به علت علائم فشاری در عضو جایگزین شده بیمار را به پزشک راهنمایی می‌کند و طبیب از طریق تصویربرداری یا پرتو نگاری به تشخیص برسد، آنگاه که احتمال وجود کیست هیداتید وجود داشت از طریق آزمایشگاهی از طریق **Enzyme-linked Immunosorbent Assay (ELISA)** و **(Indirect Flourescent Antibody Technique) (IFAT)**، **Immunoblot** قابل تشخیص آزمایشگاهی است که تا 90% این تست‌ها قابل اطمینان هستند.

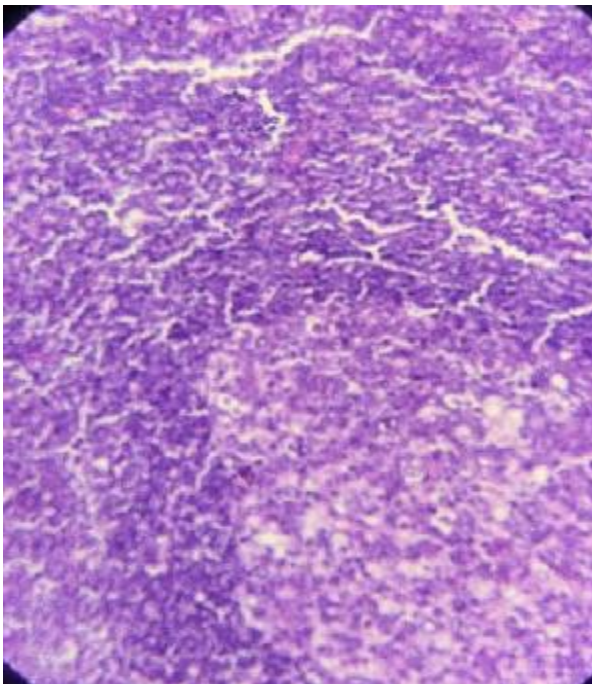
درمان بهینه کیست هیداتیک جراحی است که عبارت است از (PAIR) به طور خلاصه (Puncture, Aspiration, Injection and Reaspiration) که همراه با درمان دارویی قبل و پس از عمل جراحی می‌باشد.⁵⁻¹



تصویر 3- نمای میکروسکوپی واکنش گراولوماتوز جسم خارجی در اطراف جدار کیست هیداتید. رنگ آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین با بزرگنمایی $400\times$



تصویر 1- نمای میکروسکوپی کیست هیداتید متشکل از لایه خارجی بدون هسته و لایه ژرمیناتیو داخلی. رنگ آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین با بزرگنمایی $100\times$



تصویر 4- نمای میکروسکوپی التهاب مزمن واکنشی غیر اختصاصی در غده لنفاوی ناحیه اگزیلاری. رنگ آمیزی هماتوکسیلین - ائوزین با بزرگنمایی $400\times$



تصویر 2- بیمار یک هفته بعد از عمل جراحی و اسکارهای گازگرفتگی سگ

کیست هیداتیک از نوع (Echino Coccus Granulosus) معمولاً خوش خیم است ولی چنانچه در احشاء داخل شکمی و ریه دیده شود، علائم فشاری ایجاد کرده و وقتی بزرگ شود کیست‌های ثانویه در داخل کیست تولید می‌شود (Daughter Cysts)، چنانچه در اثر فشار درونی و یا فشار از خارج مایع درون آن کم کم نشت کند علائم شدید حساسیت در بیمار ظاهر می‌شود و اگر به یکباره یا با حجم نسبتاً زیادی به داخل شکم تخلیه شود ممکن است، بیمار دچار شوک آنافیلاکتیک شده و با وضع وخیمی روبرو شود. بیماری هیداتید و از نوع گرآنولوزا در حاشیه کشورهای مدیترانه‌ای، نیوزیلند و خاورمیانه و آمریکای جنوبی و هر جا که پرورش دام در آن کشورها رایج است دیده می‌شود، در ایران نیز در سال‌های 40 بیماری شایعی بوده و از آن به بعد به تدریج از شیوع آن کاسته شده است.^{9 و 10}

چنانچه بیماری قبل از عمل جراحی تشخیص داده شود، معمولاً دو هفته قبل از عمل جراحی و تا یک ماه پس از آن به بیمار از راه خوراکی Albendazol به مقدار (10 mg kg/day) و یا 400 میلی گرم دو بار در روز داده می‌شود. معمولاً هنگام عمل جراحی چه در اکسیژیون کامل و چه در آسپیراسیون و تزریق مواد کشنده اسکولکس نهایت دقت به عمل می‌آید که اسکولکس زنده بافت اطراف را آلوده نکند، زیرا ممکن است کیست دیگری تشکیل شود.^{11 و 12}

کیست هیداتید در حفره زیر بغلی بسیار نادر است و تاکنون 16 مورد در دنیا گزارش شده، اما همراه بودن آن با لنفادنیت چرکی گزارش نشده است. در مورد این بیمار بخصوص نکته جالب آن است که اصولاً راه سرایت بیماری از طریق آلودگی به تخم انگل نواری است که در روده سگ زندگی می‌کند، اما لنفادنیت بیمار به احتمال قوی با گاز گرفتن سگ روی قفسه صدری او ارتباط دارد، آیا کیست هیداتید که چسبیده به لنفادنیت بود آن هم از طریق دندان گرفتگی سگ ایجاد شده که اگر چنین باشد در تاریخ پزشکی بی‌سابقه است. یا اینکه کیست از طریق تماس بیمار با مدفوع سگ که حاوی تخم انگل بوده ایجاد شده و لنفادنیت از طریق دهان سگ منتقل شده و این دو در زیر بغل بهم چسبیده‌اند، که قبول هر یک از آنها دشوار می‌نماید و به طوریکه گفته شد بی‌سابقه است (تصاویر 1 تا 4).

بحث و نتیجه‌گیری

لانه‌گزینی کیست هیداتید در حفره زیر بغلی نادر است. به طوریکه تاکنون تعداد انگشت شماری در ادبیات پزشکی گزارش شده است، گاه ممکن است همراه با وجود کیست در نقاط دیگر بدن چون کبد و ریه به اتفاق دیده شود و لذا بطور اولیه (Primary) در زیر بغل بسیار نادر است.⁶⁻⁸

Abstract:

Report of an Axillary Hydatid Cyst along with Suppurative Lymphadenitis

Jalali S. A. MD^{}, Shafiei M. MD^{**}*

(Received: 28 Aug 2023 Accepted: 19 May 2024)

Hydatid cyst is an endemic disease especially in regions which raise livestock. The tape worm lives in dog's intestine which accompany livestock and human; and very rarely in wolf and foxes. Upon contamination via the dogs excreta or wool; the larvae enters the gut which serves as intermediate host for the disease. The larvae free scolexes in the gut and enters the portal blood stream. It usually settles in the liver, lung, and brain which get most of the blood, rarely it may reside in other parts of the body. Treatment is by complete excision or aspiration and injection of scolicide and reaspiration (PAIR).

In this article we present a case of axillary hydatid cyst in a 23-year old man, which is very rare and only 16 cases has been reported in medical literature so far; but a combination of axillary hydated cyst along with suppurative lymphadenitis has not been found in literature so far.

Key Words: Hydatid Cyst, Axillary Fossa, Suppurative Lymphadenitis

^{*} *Professor of General Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

^{**} *Assistant Professor of Pathology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

References:

1. Kafadar MT, Cretin Kaya I "Primary hydatid disease of the axilla presenting as a cystic mass, J Surg Case Rep Nov, 2017(11): rjx219 published online 2017 Nov 23. Doi 10.1093/jser/rjx 219.
2. The Merk Manual of Diagnosis and Therapy, Merck Research Laboratories 2020, P 1561.
3. Zangeneh M, Amerion M, Siadat D, Alijani M. "Primary Hydatid Cyst of the Axillary Region: A case Report Article ID 362610/<https://doi.org/10.1155/2012> Hindawi.
4. Unlap HR, Kamer E, Rezanko T, et al "Primary hydatid cyst of the axillary region" Balkan Med Journal. Vol 28, N2, pp 209-11, 2011.
5. OZOYM, Keles M, Kahy, Keles G, "Primary echinococcal cyst in the axillary region." Journal of Infection in Developing Countries, Vol 5, N11, pp 825-827, 2011.
6. Lynen I, Sogut E, Guldur R, Kase H, et al. n Primary hydatid: an unusual cause of a mass in the supraclavicular region of the neck, Journal of Clinical Medicine Research, Vol. 3N1. Pp. 52-54, 2011.
7. Singh S, Khichy S, Singh M, "Recurrent Solitary hydatid cyst of the Subcutaneous tissue", Indian Journal of Surgery, Vol. 71, N3, pp 162-164, 2009.
8. Ruso L, Rodriguez, Gatti A, et al, "Primary Cervico-axillary hydatid disease" Cirugia Y Cirujanos, Vol. 79, pp. 306-312, 2011.
9. Arsalane A, Hammouni F, Oueriachi EL, et al. "primary axillary hydatid cyst" General Thoracic and Cardiovascular Surgery, Vol 60, N6, pp. 359-362. 2012.
10. Saylam B, Vural V, Duzgun AP, et al. "Primary hydatid cyst of the axilla" Medical principles and practice, Vol 21, N1, pp 79-81, 2012.
11. Mohammad MI, Yassa WY, Karawi AL, "Combined albendazole and praziquantel versus albendazole alone in the treatment of hydatid disease" Hepatogastroenterology. Vol 4, N23, 1690-1699, 1998.
12. Jamshidi M, Mohraz M, Zangeneh M, et al "The effect of combination therapy with albendazole and praziquantel on hydatid cyst treatment" Parasitology Research. Vol 103 N1, pp 195-199, 2008.